

Hanna Rantala ja Katariina Salo

Vertaisryhmätoiminnan merkitys omaishoitajan toimijuuden näkökulmasta

Omaishoitajien kokemuksia OmaisOiva-ryhmätoiminnasta Etelä-Pohjanmaan
alueella

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Gerontologi (AMK)

Tekijät: Hanna Rantala ja Katariina Salo

Työn nimi: Vertaisryhmätoiminnan merkitys omaishoitajan toimijuuden näkökulmasta, Omaishoitajien kokemuksia Omaishoitajien Oiva-ryhmätoiminnasta Etelä-Pohjanmaan alueella.

Ohjaaja: Marita Lahti

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 3

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää millaista tukea omaishoitajat kokevat Lakeuden Omaishoitajien vertaistukiryhmistä saavansa, miten vertaisryhmätoiminta tukee heidän toimijuuttaan sekä miten Lakeuden Omaishoitajat voisivat kehittää toimintaansa.

Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää ja se kuvaa subjektin omia kokemuksia. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla kuudelta omaishoitajalta yhdistyksen eri toimialueilta ympäri Etelä-Pohjanmaata.

Sisällön analyysin toteutimme teorialähtöisesti. Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys oli Jyrki Jyrkämän toimijuuden kuusi modaliteettia: osata, kyetä, haluta, täytyä, voida ja tuntea.

Tuloksista kävi ilmi, että vertaisryhmätoiminta koetaan tärkeäksi voimavaraksi omaishoitajan arjessa. Omaishoitajuus on kaikille yhteinen asia ja se koettiin yhdistäväksi tekijäksi. Vertaisryhmätoiminta tukee mielenterveyttä ja auttaa jaksamaan kuormittavassa omaishoitotilanteessa. Kehittämisideoiksi nousi ohjatumpi keskustelu, asiantuntijaluennot, teemoitettu keskustelu sekä ryhmien toiminnallisuus.

Suomen poliittinen linjaus on pyrkiä hoitamaan vanhukset mahdollisimman pitkään kotona. Omaishoitajien joukko on suuri ja heidän hyvinvointinsa tukemiseen on löydettävä kestäviä ja riittäviä ratkaisuja. Poliittiset päätökset voivat joko heikentää tai vahvistaa omaishoitajien toimijuutta. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Lakeuden Omaishoitajat ry:n kanssa.

Aihesanat: omaishoito, vertaistuki, toimijuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author/s: Hanna Rantala ja Katariina Salo

Title of thesis: The Meaning of Support Group Activity from the Perspective of a Carer's Functionality, Carers' Experiences about Omaishoitajat- Support Group Activities in the South Ostrobothnia (Etelä-Pohjanmaa) Region.

Supervisor: Marita Lahti

Year: 2020

Number of pages: 48

Number of appendices: 3

The purpose of our research was to investigate what kind of support carers experience getting from Lakeuden Omaishoitajat- organization's support groups, how these groups uphold carers' abilities to function and how Lakeuden Omaishoitajat could improve their operations.

Our research was qualitative, which means that it displays real life and the subject's own experiences. The material was gathered by holding themed interviews with six carers from the organization's different domains around South Ostrobothnia.

We executed the content's analysis based on theory. The theoretical frame of reference was Jyrki Jyrkämä's six modalities of function: knowing how, being able, wanting, having to, being capable and feeling.

The results showed that support group activities are experienced as an important resource in the daily life of carers. Being a carer is a common subject for everyone, and it was seen as a unifying factor. Support groups sustain mental health and help to manage in the straining situations that carers experience. Suggestions for improvements included more guided conversations, lectures by experts, themed discussions and group activities.

Finland's political policy is to aim towards caring for the elderly at home for as long as possible. The group of carers is large, and sustainable and sufficient solutions to support their wellbeing must be found. Political decisions can either weaken the functionality of carers or strengthen it. The research was conducted in co-operation with Lakeuden Omaishoitajat ry.

Keywords: informal care, peer support, functionality

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO.....	6
2 OMAISHOITO.....	7
2.1 Omaishoidon tuki	7
2.2 Omaishoitaja.....	8
2.3 Ikäihminen omaishoitajana	9
2.4 Mies omaishoitajana	10
2.5 Omaishoidon kuormittavuus	11
3 VERTAISTUKI	13
3.1 Vertaistukiryhmä	14
3.2 Vertaistuen merkitys	14
4 LAKEUDEN OMAISHOITAJAT RY	16
4.1 OmaisOiva-toiminta	16
4.2 Lakeuden Omaishoitajien toimintamuodot	17
5 TOIMIJUUS	18
6 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	20
6.1 Laadullinen tutkimus	20
6.2 Tutkimuskysymykset.....	20
6.3 Aineiston keruu, menetelmä ja aikataulu	21
6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
6.5 Sisällönanalyysi	23
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	25
7.1 Taustatiedot	25
7.2 Osata	27
7.3 Kyetä.....	29
7.4 Haluta	31
7.5 Täytyä	33
7.6 Voida.....	35
7.7 Tuntea.....	37
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
8.1 Tuki, jota vertaisryhmätoiminnasta koettiin saatavan.....	39
8.2 Vertaisryhmätoiminta omaishoitajan toimijuuden tukena	40
8.3 Vertaisryhmätoiminnan kehittämisideat	40

8.4	Vertaisryhmätoiminnassa käymistä ei-tukevat tekijät.....	41
9	POHDINTA.....	43
9.1	Eettinen pohdinta.....	43
9.2	Jatkotutkimusaiheet.....	44
9.3	Omat kokemukset.....	44
10	LÄHTEET.....	46
11	LIITTEET.....	48

1 JOHDANTO

Tyypillisimmillään omaishoitaja on yli 65-vuotias puolisoaan hoitava nainen (Omaishoitajaliitto 2020). Suomen ikäpoliittinen tavoite on, että ikääntyneet asuvat kotona mahdollisimman pitkään ja tarvittavat palvelut tuodaan kotiin (THL 2019). Palvelutarpeet tulevat lisääntymään ja 80 vuotta täyttäneiden suomalaisten määrä kasvaa ennusteen mukaan vuoteen 2050 mennessä yli 2,5-kertaiseksi nykyiseen verrattuna. Vuonna 2011 tämän ikäryhmän väestöosuus oli jo lähes viisi prosenttia ja vuonna 2045 80 vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan peräti 11 prosenttia kaikista kansalaisista (Koskinen, Martelin & Sihvonen 2013, 30–32.)

Omaishoitotilanteet ovat usein hyvin sitovia ja kuormittavuus liittyy moniin eri asioihin, kuten esimerkiksi luopumisen tunteisiin, jatkuvaan hoidettavan silmällä pitämiseen sekä jatkuvaan hoidettavan menettämisen pelkoon. Omaishoitoa tehdään monesti oman jaksamisenkin ääri rajoilla (Lahtinen 2008, 13.)

Vertaistuella on yhteiskunnallista merkitystä (Laimio & Karnell 2010, 11). Vertaistuki on samanlaisissa elämäntilanteissa tai esimerkiksi samaa sairautta sairastavien tukea toinen toiselleen (Laimio ym. 2010, 14). Vertaistuella on monia muotoja ja se voi olla henkilökohtaista, ryhmissä tai internetissä tapahtuvaa (Terveyskylä 2020). Vertaistuki on vertaisten keskinäistä asiantuntijuutta, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta (Mikkonen & Saarinen 2018, 26). Vertaisryhmätoiminnassa keskeistä on jakaa kokemuksia ja voimaantua (Laimio ym. 2010, 26).

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Lakeuden Omaishoitajat ry. Teimme erään opintoihimme liittyvän harjoittelun Lakeuden Omaishoitajilla, ja sen myötä syntyi yhteistyö opinnäytetyöhömme liittyen. Hakeuduimme yhdistykseen harjoitteluun, sillä omaishoidon teoriaopinnot herättivät meissä molemmissa kipinän omaishoitoa kohtaan. Tutkimuksemme tarkoituksena oli tutkia millaista tukea omaishoitajat kokevat vertaisryhmästä saavansa ja miten vertaisryhmään osallistuminen tukee omaishoitajan toimijuutta. Tarkoituksenamme oli myös selvittää, miten Lakeuden Omaishoitajat voisi kehittää vertaisryhmätoimintaansa.

2 OMAISHOITO

Omaishoitoa on ollut aina, mutta käsitteenä se on tullut käyttöömme vasta 1990-luvulla. Koska väestön terveys on parantunut ja elinajanodote pidentynyt, joudutaan pohtimaan, kuka ikäihmisistä huolehtii ja kuka heitä hoitaa sekä miten palvelut riittävät kaikille niitä tarvitseville. Omaishoitoon liittyvää jokapäiväistä toimintaa on alettu tuomaan paremmin esiin vasta viimeisten vuosikymmenten aikana (Kaivolainen ym. 2011, 12.) Arvioiden mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 350 000 omaishoitotilannetta, joista 60 000 on sitovia. Vuonna 2018 omaishoitosopimuksia oli Suomessa noin 47 500. Omaishoitosopimuksen tehneistä henkilöistä 70 prosenttia on naisia. Omaishoitotilanteiden eroavaisuudet tulevat esiin hoidon kestossa, raskautavuudessa ja sisällössä (Omaishoitajaliitto 2020.)

Omaishoitotilanne koskettaa monia perheitä ja on iso osa perheiden elämää. Omaishoitotilanteessa sairaus, vamma, auttaminen ja tukeminen mukautetaan perheen elämään eri tavoin. Omaishoitotilanne saattaa tulla perheiden elämäntilanteisiin eri vaiheissa. Omaishoitotilanne voi syntyä hiljalleen avuntarpeen lisääntyessä, mutta omaishoitajuus voi alkaa myös äkillisesti esimerkiksi vamman tai sairauden vuoksi tai vammaisen lapsen syntyessä (Omaishoitajaliitto 2020.)

2.1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tukea voi saada tilanteessa, jossa hoito ja tarvittava huolenpito on mahdollista järjestää hoidettavan kotona. Omaishoidon tuen maksajana on kunta, joka myöntää tuen, mikäli omaishoitolain kriteerit täyttyvät. Laki perustuu hoidon tarpeeseen ja hoidon tarve arvioidaan kunnissa erilaisilla mittareilla, joita ovat esimerkiksi RAVA tai RAI. Hoidon tarpeen arvioinnissa on tukena myös lääkärintodistus (Kaakkuriniemi ym. 2014, 23.) Omaishoidon tuen tarpeen arviointia varten kunnasta tehdään kotikäynti, jolloin arviointi tehdään (Järnsted ym. 2009, 9–10). Omaishoidon tukea hakee aina hoidettava henkilö, joka saa aiheesta kirjallisen päätöksen (Kuntaliitto 2020).

Omaishoidon tukea voi saada tilanteessa, jossa kotihoito on hoidettavalle tarpeellista, riittävää ja hoidettavan edun mukaista. Omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee olla sellaisella tasolla, että hän kykenee huolehtimaan hoidettavasta. Omaishoitajaksi ei voida pakottaa vaan täytyy olla oma tahto ottaa vastuu hoidettavasta henkilöstä. Hoidettavan kodin täytyy olla sopiva kodissa annettavaa hoitoa varten (L 2.12.2005/937.)

Hoitopalkkio määräytyy hoidon vaativuuden ja sitovuuden mukaan. 1.1.2020 alkaen hoitopalkkio on vähintään 408,09 euroa kuukaudessa. Hoidon vaativuuden kasvaessa hoitopalkkio on vähintään 816,18 euroa kuukaudessa. Palkkio maksetaan omaishoitajalle ja palkkio on verotettavaa tuloa (Kuntaliitto 2020.) Laki omaishoidon tuesta määrittelee, että omaishoitajalla on oltava kunnan kanssa tehty omaishoitosopimus ja vain he saavat virallista omaishoidon tukea (L 2.12.2005/937).

2.2 Omaishoitaja

Omaishoitajako.

Kuka hän on?

Mitä hän tekee?

Hän nostaa, kantaa, pesee,
pukee, syöttää, juottaa.

Touhuaa päivät, valvoo yöt.

Hän itkee, rukoilee, nauraa, laulaa.

Hän väsy, tiuskii, komentaa.

Mutta ennen kaikkea, hän rakastaa.

Hän on ihminen.

(Ansa Luumi, 1997)

Sairaasta, iäkkästä tai vammaisesta läheisestä huolehtiva henkilö määritellään omaishoitajaksi. Omaishoitajan tulee olla hoidettavalle omainen tai läheinen henkilö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2019.) Omaishoitajia ovat yleensä puolisoaan hoitavat henkilöt, vammaisen lapsen vanhemmat tai iäkkäistä vanhemmista huolehtivat lapset. Useimmiten omaishoidon tukea saava omaishoitaja on kuitenkin yli 65-vuotias puolisoaan hoitava nainen. Omaishoitajuutta ei kuitenkaan määritetä pelkästään sen perusteella, saako omaishoidon tukea vai ei, sillä iso osa omaishoitajista toimii ilman palkkiota (Omaishoitajaliitto 2020.)

Joku voi pitää huolta esimerkiksi kauempana asuvasta sukulaisestaan ja tilanne voi olla vaativa jo psyykkiselläkin tasolla. Näin ollen itsensä voi tuntea omaishoitajaksi, vaikka tilanne ei välttämättä sivullisen mielestä siltä vaikutakaan. Lisääntyvä avun tarve voi syntyä vähitellen ja siihen voi mennä pidempäänkin, että tilanne tunnustetaan omaishoitotilanteeksi. Koska suhde avuntarvitsijaan on yleensä läheinen, tekee se tilanteen havaitsemisesta hankalan. Usein ajatellaan, että perheen vastuu on huolehtia läheisistään (Järnsted ym. 2009, 7–8.)

2.3 Ikäihminen omaishoitajana

län tuomia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia on paljon. Ihminen menettää pituuttaan, rasvan määrä elimistössä lisääntyy ja osteoporoosin vaara lisääntyy luun rakenteen heikentymisen myötä. Ikääntyessä lihasmassa vähenee ja lihasvoima heikkenee. Ikääntyneet henkilöt ovat olleet itse sitä mieltä, että tasapaino-ongelmat vaikeuttavat arkielämää. Asennon hallinnan vaikeutuminen liittyy merkittävästi kaatumisiin. Puhutaan myös ikäkuulosta eli kuuloaistin muutoksista, jotka syntyvät iän karttumisen myötä. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan kuulovika on 75 vuotta täyttäneillä lähes kahdella kolmesta. Ikääntymiseen liittyy myös näön heikkeneminen. Myös kognitiiviset toiminnot heikkenevät. Kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn ja varastointiin liittyviä toimintoja. Näihin toimintoihin kuuluvat esimerkiksi havaintojen käsittely, päättelykyky, tarkkaavaisuus, muisti sekä puheen ymmärtäminen ja tuottaminen (Suominen 2013, 129–210.)

Nykyään yhä useammat omaishoitajat ovat iäkkäitä puolisoaan hoitavia henkilöitä. Iäkkäät omaishoitajat ovat alttiita uupumiselle. Kun omaishoitaja saa oikein

kohdennettua tukea, ehkäisee se omaishoitajan uupumuksen syntymistä ja samalla myös hoidettavan elämänlaatu kohenee (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Suurimmiksi haasteiksi omaishoitajat kokevat oman ikääntymisen myötä tulevat mahdolliset sairaudet ja pelon tulevaisuudesta. Oma unenlaatu voi kärsiä, josta seuraa vireystason laskua ja väsymystä. Hoidon sitovuus ja vastuullisuus lisäävät henkistä raskautta. Tästä voi olla seurauksena se, ettei ikääntynyt omaishoitaja kykene antamaan hoidettavalle riittävää hoitoa ja huolenpitoa (Kaivolainen ym. 2011, 105–106.)

2.4 Mies omaishoitajana

Vuonna 2018 Helsingissä omaishoitajista miehiä oli 26 prosenttia (Patosalmi, Ahlgren-Leinvuo & Hirvonen 2019, 85). Tämä kuvastaa hyvin miesomaishoitajien määrää Suomessa keskimäärin, sillä Omaishoitajaliitto (2020) mainitsee naisomaishoitajien osuudeksi 70 prosenttia. Harva työikäinen mies on omaishoitaja ja omaishoitajaksi ryhdytäänkin yleensä vasta iäkkäämpänä. Yli 84 vuotiaista omaishoitajista miehiä on vähän yli puolet ja vastaavasti alle 75 vuotiaista vain alle 30 prosenttia (Patosalmi ym. 2019, 85.) Miehet hoitavat useimmiten puolisoaan. Tutkimukset osoittavat, että sukupuolesta riippumatta puolison omaishoitotehtävään sitoutuminen on vahvempaa kuin muihin omaishoitosuhteisiin (Leinonen 2016, 11.)

Miehet kokevat vähemmän kuormittuneisuutta naisiin verrattuna, koska he löytävät naisia enemmän omaishoidolle myönteisiä merkityksiä. Uusien asioiden oppiminen (mm. kotityöt) lisää miesten motivaatiota. Miehet kokevat henkilökohtaista kasvua omaishoitajan roolissa. Miehet kokevat vähemmän omaishoitajuuteen liittyviä kielteisiä vaikutuksia. Hoitovastuu on yleensä naisten harteilla ja kun mies ottaa hoitovastuun, hän saa siitä helpommin huomiota ja kiitosta ja se selittää osaltaan miesten myönteisempää asennetta omaishoitotilannetta kohtaan. (Leinonen 2016, 37.)

Naisvaltaisuus näkyy siinä, millaisia tilaisuuksia ja millaista toimintaa omaishoitajille järjestetään. Voidaan miettiä, vaikuttaako tähän sekä omaishoitajien että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten naisvaltaisuus. On tärkeää, että omaishoitajille suunnattu toiminta huomioi molemmat sukupuolet. Etenkin vanhemmat miesomaishoitajat voivat kokea, ettei kaikki toiminta ole heille tarkoitettua. Palveluita järjestettäessä

tulisi miettiä, olisiko hyvä olla vain miehille tai vain naisille suunnattuja tukipalveluita. Sukupuolella on heille tyypillisiä tarpeita tukipalveluita kohtaan ja niitä räätälöimällä voidaan tukea omaishoitajaa paremmin (Patosalmi ym. 2019, 102.)

2.5 Omaishoidon kuormittavuus

Omaishoitoon liittyy erilaisia osa-alueita, joista useat ovat kuormittavia. Ne voivat liittyä luopumisen tunteisiin, hoidettavan menettämiseen, hoidon ja sosiaalisen kanssakäymisen tarpeisiin tai jatkuvaan hoidettavan silmälläpitämiseen. Hoidettavasta huolehditaan ympäri vuorokauden, päivät ovat pitkiä ja yöt voivat olla rauhattomia. Hoidon vaativuuteen nähden maksettava palkkio on kovin pieni. Sijaista voi olla hankala löytää ja usein hoitaja hyväksyy vain sen tutun ja luotettavan hoitajan. Joskus voi käydä myös niin, että myös omaishoitajasta tulee hoidettava. Menettämisen tunne voi olla vahvasti läsnä esimerkiksi silloin, jos ryhtyy puolisonsa omaishoitajaksi ja parisuhde muuttuu vähitellen hoitosuhteeksi. Pohjimmainen menetys syntyy silloin, kun hoidettava omainen menehtyy tai hän joutuu muuttamaan palveluasumiseen (Lahtinen 2008, 13.)

Omaishoitajat ovat kertoneet kokemuksiaan Merja Purhosen ja Pertti Rajalan (2001, 17–19.) toimittamassa teoksessa Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Eräs omaishoitaja kertoo siitä, miten hän tekee mielellään omaishoitotyötä, mutta kertoo sen olevan niin sitovaa, että itselle ei ole jäänyt aikaa juuri lainkaan eikä hän päässyt myöskään oman syöpäsairauden jälkeiselle sopeutumiskurssille. Hän ei ole myöskään hennonut jättää miestänsä vieraiden ihmisten hoidettavaksi.

Kerttu kertoo Pirkko Lahtisen (2008, 40–41.) kirjoittamassa kirjassa siitä, miten hän on toiminut puolisonsa Leon omaishoitajana. Leo sai aivoinfarktin 75-vuotiaana, jonka myötä hän sai vaikean aivovaurion. Kerttu on toiminut miehensä omaishoitajana kahden vuoden ajan. Aivovaurion myötä Leon luonne ja temperamentti ovat muuttuneet. Lääkärin käskystä Leoa ei saa tehdä surulliseksi eikä häntä saa suuttua. Kerttu pohtii, että hänen on piilotettava kaikki tunteensa. Aikaisemmin hän oli temperamenttinen ja känkkäränkkä, mutta nyt tätä puolta itsestään ei saa näyttää.

On oltava aina vahva ja tasapainoinen. Tällä hetkellä tunnen, että Leo elää minun energiillani. Tuntuu kohtuuttomalta, että ihmiseltä viedään

mahdollisuus suruun ja vihaan ja että saa tuntea vain myönteisiä tunteita.

Kerttu kokee kuitenkin, että vaikka elämä vaatii nyt paljon, niin avioliitto on kokonaisuudessaan antanut paljon ja hän on saanut elää sellaista elämää kuin on halunnut.

Omaishoitajaa tukevia toimenpiteitä ovat terveystarkastukset, säännönmukainen yhteydenpito, oikein kohdennetut tukipalvelut, lakisääteiset vapaapäivät ja kannustamista niiden pitämiseen, sijaisvaihtoehdot ja apu sijaisen järjestämiseen, tilanteen vaatiessa muut myönnettävät vapaat, asiakasmaksujen vapautus sekä mahdollisuus ansiotyöhön (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019).

3 VERTAISTUKI

Vertaistukea on ollut aina, mutta termiksi se on vakiintunut 1990-luvun puolivälissä. Vertaistuen juuret ovat eri yhteiskunnissa eri aikaan syntyneet tarpeista, joihin yhteiskunnalliset rakenteet eivät ole pystyneet vastaamaan. Se on ollut ns. oma-apu-toimintaa. Euroopassa tällaisia oma-apuliikkeitä on ollut aina 1800-luvulta saakka. Niitä ovat olleet esimerkiksi nais-, ympäristö- ja ihmisoikeusliikkeet. Ensimmäisiä vertaistukiryhmiä Suomessa olivat USA:sta rantautuneet AA-ryhmien kokoontumiset (Mikkonen ym. 2018, 9.)

Pohjoismainen piirre on, että vertaistoiminta, ja ylipäätään kolmannen sektorin toiminta, on ollut julkisten palveluiden osa tai täydentänyt sitä. Toisaalta ollaan kääntymässä suuntaan, jossa kolmas sektori haastaa julkisen sektorin toimijoita, ammatillaisuutta uudistumaan (Laimio ym. 2010, 9.)

Vertaistuen määritelmiä on monenlaisia ja aihetta tutkineet ovat jokainen päätyneet omaan määritelmäänsä, mutta yksikään niistä ei ole täysin tyhjentävä ja kaiken selittävä. Voidaan sanoa, että vertaisryhmiin kokoontuvat henkilöt, joilla on samantyyppinen ongelma ja että vertaisryhmässä pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja ongelmaan ja myös sopeutumaan vallitsevaan tilanteeseen. Vertaistoiminta on vastavuoroista apua ja tukea. Vertaistuen avulla on mahdollista löytää omat vahvuudet ja voimavarat (Laimio ym. 2010, 14.)

Vertaistuki on vertaisen antamaa tukea. Vertaisuus kuvaa ihmisten välistä suhdetta, joissa samankaltainen tilanne yhdistää kaksi tai useamman henkilön. Nämä vertaiset eivät välttämättä muutoin kohtaisi, mutta samankaltainen elämäntilanne, esimerkiksi omaishoitajuus, yhdistää. Vertaisuus on keskinäistä asiantuntijuutta, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Vertaisuuteen kuuluu luottamus ja vertaisten antama tuki eli vertaistuki (Mikkonen ym. 2018, 26.) Vertaistukea on monessa muodossa: se voi olla kahdenkeskistä, tapahtua erilaisissa vertaistukiryhmissä tai internetissä (Terveyskylä 2020).

3.1 Vertaistukiryhmä

Vertaistukiryhmiä on erilaisia: se voi toimia ilman varsinaista vetäjää ja koostua näin ollen ainoastaan vertaisista. Ryhmä voi kokoontua myös koulutetun vapaaehtoisen tai ammattilaisen vetämänä (Terveyskylä 2020.)

Vertaisryhmätoiminta voi olla keskusteluun tai toiminnallisuuteen perustuvaa. Useimmiten uusi vertaistukea kaipaava ohjataan keskustelemaan ryhmään, jossa saa purkaa tuntojaan sekä kuulla muiden kokemuksia aiheesta. Ryhmissä on salliva ilmapiiri ja siellä saa purkaa tuntojaan: mikään tunne ei ole väärä. Keskusteluun perustuvat ryhmät ovat usein sekä määräaikaista että suljettuja, etenkin jos aihepiiri vaatii erityistä sensitiivisyyttä. Oleellista on, että ryhmissä vallitsee keskinäinen tuki ja ehdoton luottamus (Mikkonen ym. 2018, 57.)

Toiminnalliset ryhmät ovat vapaamuotoisempia ja niiden osallistujamäärä voi olla isompi kuin keskustelevien ryhmien. Toiminta voi olla mitä vain ryhmän jäsenet haluavat ja ryhmän sisältöä voidaan muuttaa osallistujien toiveiden mukaisesti. Toiminnalliset ryhmät ovat pitkäaikaisia vrt. keskustelevat ryhmät, jotka ovat usein määräaikaista (Mikkonen ym. 2018, 61.)

3.2 Vertaistuen merkitys

Vertaistuella on tunnustettu olevan yhteiskunnallista merkitystä, erityisesti haastavissa elämäntilanteissa. Vertaistuki ei kuitenkaan ole tärkeää vain vaikeissa elämäntilanteissa, vaan sillä on merkitystä myös arkipäivässä elämänlaadun vahvistajana (Laimio ym. 2010, 11.)

Vertaisryhmässä toimimisen ulottuvuuksia ovat mm. toivon herättäminen, tiedon saaminen sopivissa määrin sekä ilmiöiden universaalisuus. Vertaistoiminnan universaalisuus antaa ymmärryksen siitä, ettei kukaan paini ongelmiansa kanssa yksin ja että vaikeissa tilanteissa on toivoa ja niistä voi selvitä. Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen on tärkeää ja voi olla eheyttävä kokemus (Mikkonen ym. 2018, 21–22.)

Vertaisryhmätoiminnan keskeisiä merkityksiä ovat mm. kokemusten jakaminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys ja ystävyys. Kokemusten jakaminen käsittää oman

koetun antamista käyttöön toisten hyväksi. Vertaisryhmätoimintaan liittyy vahva tarve kuulla toisten kokemuksista ja tulla kuulluksi itse. Voimaantuminen liitetään erityisesti yksilön kohdalla merkittäväksi. Ryhmä tukee yksilöitä juuri heidän tilanteessaan ja parhaimmillaan auttaa löytämään omat voimavarat. Voimaantuminen syntyy myös yhdessä asioihin vaikuttamalla. Myös tiedon jakaminen on tärkeä osa voimaantumista. Yhteisöllisyys syntyy siitä, että saman kokeneet kokoontuvat vapaaehtoisesti yhteen yhdistävän asian äärelle. Mahdollisuus löytää omaa tilannetta ymmärtäviä ihmisiä ja saada heistä ystäviä on yksi vertaisryhmätoiminnan merkityksellisistä puolista (Laimio ym. 2010, 26.)

4 LAKEUDEN OMAISHOITAJAT RY

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani Lakeuden omaishoitajat on valtakunnallisen Omaishoitajaliitto ry:n paikallisyhdistys, joka toimii Etelä-Pohjanmaalla kuuden kunnan alueella. Yhdistys on perustettu vuonna 2000 ja yhdistyksessä on n. 260 jäsentä. Yhdistys on tukijärjestö kaikenikäisille omaishoitoperheille. Yhdistys järjestää erialaisia aktiviteetteja omaishoitajille ja vaikuttamis- ja kehittämistoiminnan avulla yhdistys tukee omaishoitajien hyvinvointia. Entinen RAY, nykyinen STEA rahoittaa yhdistyksen toimintaa, jonka avulla yhdistys pystyy toteuttamaan erilaisia kehittämissuunnitelmia. Projektien avulla yhdistys on pystynyt järjestämään omaishoitoperheille mm. ohjausta ja neuvontaa, koulutusta, vertaisryhmiä, sijaishoitoa, avokuntoutusta sekä virkistystä (Lakeuden Omaishoitajat ry, [viitattu 21.5.2020]).

4.1 OmaisOiva-toiminta

OmaisOiva-toiminta tukee omaishoitajien jaksamista ja hyvinvointia. Tarkoituksena on, että toiminta lisää omaishoitajien voimavaroja, antaa mahdollisuuksia tunteiden käsittelyyn, lisää motivaatiota, kykenemistä ja osaamista sekä antaa tukea uusien näkökulmien ja vaihtoehtojen löytämiseen. OmaisOiva-toimintaa pyörittää 31 Omaishoitajaliiton paikallisyhdistystä ympäri Suomen. Tietoa, ohjausta, vertaistukea ja Ovet- valmennusta antamalla tuetaan omaishoitajien jaksamista. Lakeuden omaishoitajien OmaisOivan toiminta-alueena on Ilmajoki, Isokyrö, Kauhava, Kurikka, Lapua ja Seinäjoki. Tapahtumiin voi osallistua millä paikkakunnalla vain ja osallistua voi vaikka kaikkiin. Osallistuminen ei edellytä yhdistyksen jäsenyyttä eikä omaishoidon tuen saamista (Kevättiedote omaishoitajille 2020, 6.)

4.2 Lakeuden Omaishoitajien toimintamuodot

Toimintamuotoja ovat kahvilat, kioskit, ryhmät, OmaisOiva- hetket ja Ovet- valmennus. **OmaisOiva-kahvilat** ovat eri teemoin järjestettyjä tilaisuuksia, jotka palvelevat niin omaishoitajia, ammattihenkilöitä kuin muita omaishoidosta kiinnostuneita henkilöitä. Tilaisuuksissa voi kysyä omaishoidosta sekä tutustua omaishoitajiin ja paikallisyhdistyksen toimintaan. **OmaisOiva-kioskien** tarkoituksena on jakaa tietoa ja antaa tukea siellä, missä ihmiset liikkuvat kuten esimerkiksi toreilla ja kauppakeskuksissa. **OmaisOiva-ryhmät** ovat säännöllisesti kokoontuvia vertaistukiryhmiä omaishoitajille. Ryhmät ovat tarkoitettu omaishoitajille, jotka kaipaavat pitkäaikaisempaa vertaistukea. **Oiva-hetket** tarjoavat omaishoitajille henkilökohtaista keskustelutukea ja kuuntelua. **Ovet-valmennus** on ryhmämuotoista toimintaa, joka avaa ovia omaishoitajuuteen, yhteiskunnan palveluihin, hoivatyöhön ja avustamiseen sekä omaishoitajan voimavaroihin (Kevättiedote omaishoitajille 2020, 6–7.)

5 TOIMIJUUS

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys on Jyrki Jyrkämän (2008,191.) toimijuuden modaliteetit. Tässä luvussa avaamme toimijuutta käsitteenä sekä kuvaamme kuusi toimijuuteen liittyvää modaliteettia, jotka ovat: osata, voida, kyetä, täytyä, haluta ja tuntea.

Toimijuuden käsite tulee sosiologiasta, jossa se liitetään lähinnä Anthony Giddensiin. Toimijuus ei ole asiana uusi: se kuvaa ihmisten käyttäytymistä, toimintaa, niiden luonnetta ja merkitystä. Nämä ovat sosiologiassa keskeisiä asioita. Käsitteen kautta on pohdittu toimivan yksilön, yhteiskunnallisten rakenteiden ja lainalaisuuksien välistä suhdetta. Vaikuttaako yksilö omaan elämäänsä itse ja kuinka paljon siihen vaikuttavat yhteiskunnalliset rakenteet ja lainalaisuudet. Jyrkämän (2008, 190) tavoitteena on ollut tuoda toimijuus gerontologiseen toimintaan ja toimintakykyyn liittyvään tutkimukseen. Jyrkämä toteaa toimijuuden näkökulman antavan ikääntymisen tutkimuksen alueelle viitekehysten.

Giddensin mukaan rakenteet ja toiminta liittyvät kiinteästi yhteen. Rakenteet sekä rajoittavat että määräävät, mutta myös mahdollistavat ja ohjaavat niin yksittäisten ihmisten, kuin ihmisryhmien toimintaa. Rakenteet voivat olla esteenä mutta ne voivat luoda myös toimintamahdollisuuksia. Jyrkämän (2008, 191) mukaan erityisesti ikääntyneet kohtaavat monenlaisia ja monen tasoisia rajoitteita, jotka voidaan tulkita myös rakenteellisiksi esteiksi. Pelkästään ikääntymisen tuomat ruumiilliset muutokset luovat esteitä toiminnalle, muista ihmisistä ja yhteiskunnasta puhumattakaan. Omaishoitajana toimiminen itsessään on toimijuutta rajoittava tekijä. Vaikka omaishoitajalla olisi halua, osaamista ja kykyä tehdä asioita entiseen tapaan esimerkiksi matkustella, ei se omaishoitotilanteen vuoksi ole välttämättä mahdollista, ainakaan siinä määrin kuin itse tahtoisi.

Jyrkämä (2007, 205) on tuonut toimijuuden käsitteen alle kuusi toimintakykyä kuvaavaa modaliteettia eli osa-aluetta (osata, voida, kyetä, täytyä, haluta ja tuntea). Alla oleva lainaus auttaa saamaan kuvan kunkin modaliteetin luonteesta. Tutkimustuloksissa avaamme jokaisen modaliteetin erikseen.

Osaaminen on subjektin pysyvä, usein hankittu ominaisuus eli kompetenssi ("Osaan uida"), kun taas kyky viittaa tilannekohtaisiin tekijöihin ("Pystyin uimaan joen poikki"). Subjekti voi olla hankkinut elämänsä aikana täydellisen uintitekniikan ja tietämyksen (pysyvä kompetenssi), mutta senhetkinen sairaus estää häntä uimasta joen poikki (tekee hänet kyvyttömäksi). (Jyrkämä, 2007, 205.)

6 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan todellista elämää, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Tutkimuksessa huomioitavaa on se, että todellisuutta ei voi rikkoa omavaltaisesti osiin. Tapahtumat muokkaavat yhtä aikaa toinen toistaan ja näin ollen on mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Laadullinen tutkimus auttaa käsittämään tutkimuksen kohdetta sekä tulkitsemaan tutkimuksen kohteen käyttäytymistä ja syitä päätöksiin. Tutkittavia on yleensä pieni joukko ja ne valitaan harkinnanvaraisesti. Analysointi tapahtuu mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin esimerkiksi toiminnan kehittämiseen, sosiaalisten ongelmien tutkimiseen sekä vaihtoehtojen etsimiseen (Heikkilä T 2014, 15.)

Aineistot kerätään yleensä erityyppisillä haastatteluilla, kuten teemahaastattelulla. Haastattelut tapahtuvat vuorovaikutteisesti, jossa asianosaiset vaikuttavat toisensa toisiinsa. Aineistoa voi kerätä myös osallistuvalla havainnoinnilla osallistumalla itse yhteisön toimintaan. Haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi tekstimuotoon (Heikkilä T 2014, 16.)

6.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada selville millaista tukea omaishoitajat kokevat vertaisryhmästä saavansa sekä miten vertaisryhmään osallistuminen tukee omaishoitajan toimijuutta. Lisäksi toimeksiantajaamme kiinnosti esiin nousevat vertaisryhmätoiminnan kehittämisideat.

Tutkimuskysymykset:

- Millaista tukea omaishoitajat kokevat ryhmästä saavansa

- Miten vertaisryhmätoiminta tukee omaishoitajan toimijuutta
- Miten Lakeuden Omaishoitajat voisi mahdollisesti kehittää vertaisryhmätoimintaansa

6.3 Aineiston keruu, menetelmä ja aikataulu

Tutkimusluvan saatuaamme kirjoitimme saatekirjeen (liite 1), jolla etsimme haastateltavia tutkimukseemme. Meihin sai yhteyden puhelimitse tai sähköpostilla. Ryhmänvetäjät jakoivat kirjettä Lakeuden Omaishoitajien eri ryhmissä Etelä-Pohjanmaan alueella. Haastateltavat saivat itse valita haastattelun toteutuspaikan. Neljä haastattelua tehtiin haastateltavien kotona, yksi kirjastossa ja yksi ammattikorkeakoululla eli yhteensä haastatteluja tehtiin kuusi kappaletta. Kaikki haastattelut suoritettiin rauhallisissa olosuhteissa. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, jotka nauhoitettiin. Myöhemmin haastattelut kirjoitettiin auki eli litteroitiin.

Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelun tarkoitus on käydä haastattelu läpi ennalta valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelussa korostetaan sitä, miten ihmiset tulkitsevat asioita, mitä asiat heille merkitsevät ja miten merkitykset syntyvät sosiaalisessa kanssakäymisessä. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkittäviä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi J & Sarajärvi N 2009, 75.)

Syyskuussa 2019 sovimme yhteistyötahomme kanssa tutkimusaiheesta ja teimme tutkimussuunnitelman. Päätimme opettajan ehdotuksen mukaisesti toteuttaa haastattelut ensin ja alustavan aikataulun mukaan vuoden 2019 loppuun mennessä. Haastattelu-aikataulu venyi lopulta maaliskuun 2020 alkuun, jolloin teimme myös viimeiset aineiston litteroinnit. Aikataulu venyi, sillä haastateltavia oli yllättävän vaikea saada. Saimme haastattelut tehtyä juuri ennen koronaepidemian alkua. Teoriaosuutta aloimme kirjoittamaan joulukuussa 2019. Sisällönanalyysin teimme maaliskuuhun 2020 aikana.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetti sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavissa (Tuomi ym. 2009, 136.) Mielestämme laadullinen tutkimus on validein tapa saada selville omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmätoiminnan merkityksestä heidän arjelleen ja toimijuudelleen.

Meille opinnäytetyön tekijöinä syntyi halu tehdä opinnäytetyö omaishoitajuuteen liittyen, sillä se oli molempia kiinnostava aihe. Kipinä syntyi omaishoidon kurssilla, johon liittyi omaishoitoperheen haastattelu. Teimme erään opintoihimme liittyvän harjoittelun Lakeuden omaishoitajat ry:ssä, josta tulikin sitten opinnäytetyömme kumppani. Opinnäytetyömme aihe tuli yhteistyökumppanilta.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi haastatteluiden tallentaminen nauhurille. Haastattelutilanteet olivat yksilöllisiä ja suoritettiin rauhallisissa tilanteissa, joista useimmat haastateltavien kotona. Haastateltavat saivat valita haastattelumiljööt itse ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Teimme suostumuslomakkeen (liite 2) tutkimusta varten, jonka haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelutilanteen alkua. Lomakkeen allekirjoitettuaan haastateltava suostuu siihen, että käytämme tietoja opinnäytetyössämme. Suostumus on myös mahdollista peruuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ja tällöin tietoja ei käytetä tutkimuksessa. Haastateltaville selvennettiin tutkimuksen tarkoitus, menetelmä sekä tutkimusmateriaalin turvallinen säilytys ja tuhoaminen asianmukaisesti. Tutkimuksessamme emme ole maininneet haastateltavien nimiä emmekä paikkakuntia. Mainitsemme ainoastaan maakunnan, jonka alueella tutkimus on tehty.

Tutkimuksemme luotettavuutta heikensivät tarkentavien kysymysten vähäisyys, haastattelutilanteiden luontevuus sekä eräällä haastateltavista vertaisryhmäkokeusten vähäisyys. Pohdimme pitkään teemahaastatteluun liittyviä kysymyksiä, joita oli runsaasti. Lähdimme ehkä karsimaan niitä turhankin paljon. Haastattelutilanteissa emme ehkä osanneet tehdä riittävästi syventäviä kysymyksiä. Joidenkin kanssa haastattelutilanteet olivat luontevampia kuin toisten kanssa. Osan

haastatteluista teimme yksin ja osan parityönä. Eräällä haastateltavista ei ollut vielä pitkää kokemusta vertaisryhmätoiminnasta.

6.5 Sisällönanalyysi

Toteutimme tutkimuksemme sisällönanalyysin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Tutkimuksemme teoreettisena viitekehyksenä on Jyrkämän (2008, 190) kuusi toimijuuden modaliteettia osata, kyetä, haluta, täytyä, voida ja tuntea. Luimme litte-roimaamme aineistoa läpi useampaan kertaan pitäen mielessämme modaliteetit sekä tutkimuskysymyksemme. Kokosimme tekstistä jokaisen modaliteetin alle lainauksia, joista syntyi teemoja.

Modaliteetit kytkeytyvät tiiviistikin toisiinsa ja jouduimme joissakin kohdin kyseenalaistamaan ensimmäiseksi tekemiemme teemojen ja modaliteettien yhteensopi-vuutta: sisältykö juuri tämä teema juuri tähän modaliteettiin. Päädyimmekin vaihta-maan joidenkin teemojen paikkaa eri modaliteetin alle. Myös teemojen nimitykset vaativat pohdintaa useampaan kertaan ja osaa yhdistimme toisiinsa, esimerkkinä vertaistuki ja keskustelut, jotka yhdistyivät teemaksi vertaistuki. Esimerkkinä alla oleva taulukko 1, joka selventää miten ilmaisuista on päästy teemoihin / tuloksiin ja minkä modaliteetin alle ne kuuluvat.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä taulukkomuodossa.

Ilmaisu aineistossa	Tulokset / teemat	Modaliteetti
"En soittale kellekään"	Yhteydenpito	Haluta
"Kyllä pidän muutamihin ainaki"		
"Kyllä mä niinku sellaista toimintaa kaipaan"	Toiveet	
"Kun mennään haastatellen, niin olis joku, joka rajaas keskustelua"		
"Ei ollu mitään toiveita, uusi asia kiinnosti"	Ennakko-odotukset	
"Että tapaa samanmielisiä ihmisiä, semmonen odotus siinä oli"		

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

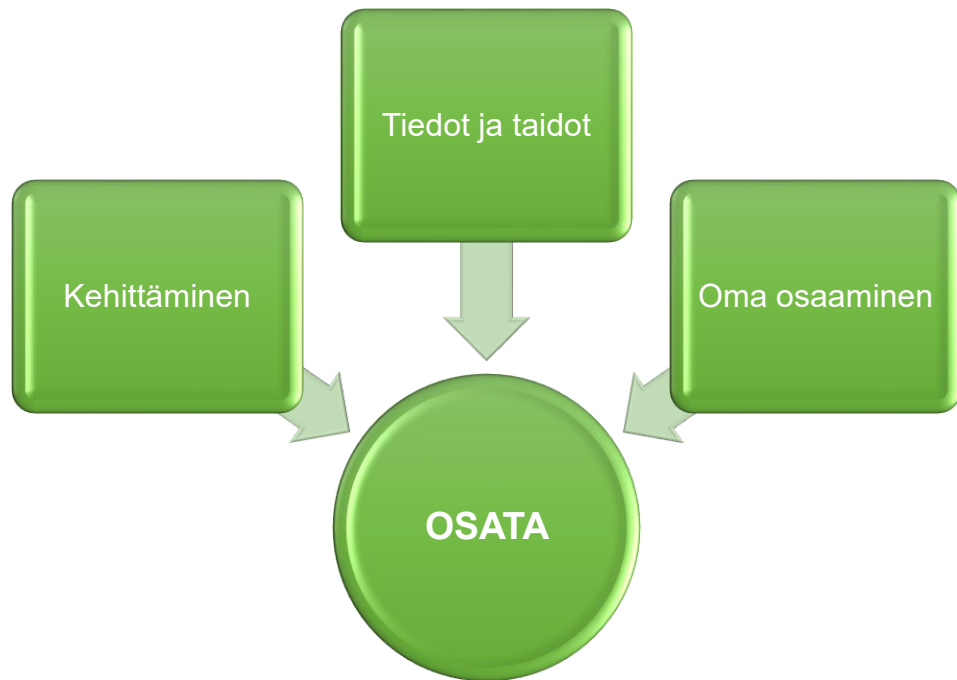
Tutkimuksemme osallistui kuusi yhteistyökumppanimme vertaistukiryhmissä käyvästä omaishoitajaa Etelä-Pohjanmaan alueella. Haastatteluun osallistui neljä miestä ja kaksi naista. Haastateltavien ikäjakauma oli haastatteluhetkellä 62–87 vuotta. Haastateltavista jokainen oli puolisonsa omaishoitaja. Omaishoitotilanteet ovat kestäneet puolestatoista vuodesta 30 vuoteen. Omaishoidettavista neljällä oli muistisairaus ja kahdella hoidettavalla taustalla oli halvaantumisen ja hoidon sitovuus koettiin eri tavoin sairauden vaiheen mukaan.

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada selville millaista tukea omaishoitajat kokevat vertaisryhmästä saavansa sekä miten vertaisryhmään osallistuminen tukee omaishoitajan toimijuutta. Lisäksi toimeksiantajaamme kiinnosti esiin nousevat vertaisryhmätoiminnan kehittämisideat. Tässä kappaleessa avaamme tutkimustulokset Jyrkämän (2008, 190) toimijuuden modaliteettien kautta, jotka ovat opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys. Olemme koonneet keskeiset aineistosta nousseet teemat jokaisen modaliteetin alle. Käytämme suoria lainauksia aineistosta tutkimustulostemme perusteluksi. Ne ovat tekstissä kursivilla ja lainausmerkeissä.

Taulukko 2. Toimijuuden modaliteetit.

Osata	Tiedot, taidot, pysyvä osaaminen
Voida	Mahdollisuudet tilanteiden ja rakenteiden tarjoamat vaihtoehdot
Kyetä	Fyysiset ja psyykkiset kyvyt , toimintakyky ja ruumiilliset kykenemiset
Haluta	Motivaatio, motivoituneisuus, päämäärät, tavoitteet, tahtominen
Tuntea	Arvioida, arvottaa, kokea, liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan
Täytyä	Fyysiset ja sosiaaliset – normatiiviset ja moraaliset – pakot ja rajoitukset

7.2 Osata



Kuvio 1. Osata-modaliteetti.

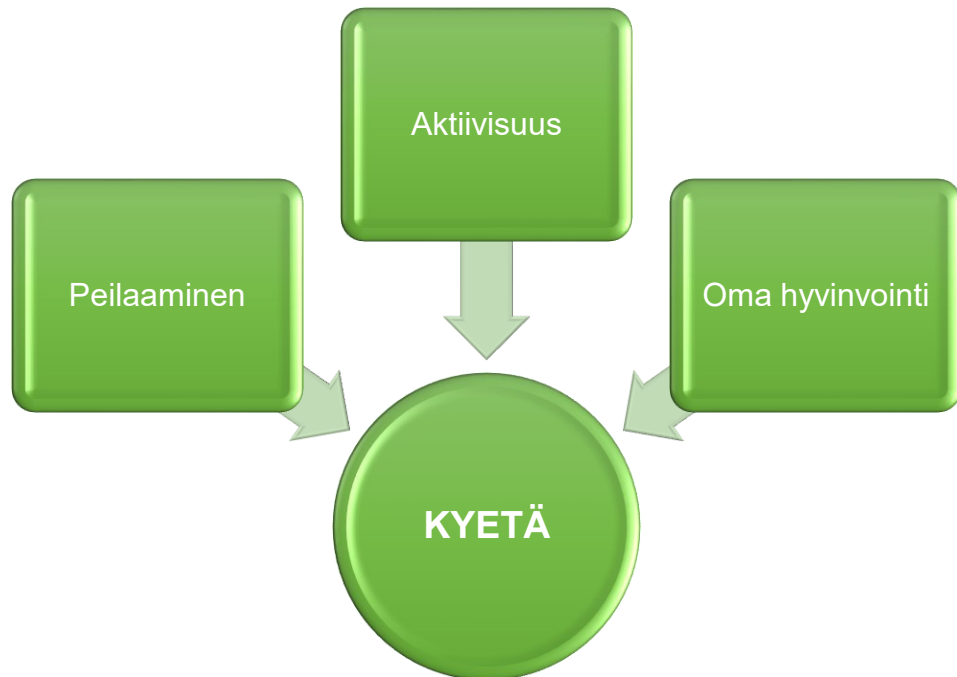
Osata-modaliteetti näkyi aineistossa oman osaamisen tunnistamisena, ryhmästä saatavilla tiedoilla ja taidoilla, omana osaamisena sekä kehittämisideoina. “Osata” viittaa niihin tietoihin ja taitoihin, joita henkilölle on elämän aikana karttunut. Ne voidaan ymmärtää hyvin laajasti ja ne ovat yksilön pysyvää osaamista (Jyrkämä 2008, 206).

Moni haastatelluista koki **omaavansa jo entuudestaan paljon tietoja ja taitoja** omaishoitajuustilanteeseensa liittyen. Tämä ilmenee esimerkiksi seuraavassa kommentissa *”kun mäkin oon tätä hoitotyötä niin monta vuotta tehnyt, niin ei tähän voi mitää uusia niksiä oikein tulla”*. Kuitenkin ryhmästä koettiin saatavan tarpeellisia ideoita, **tietoja ja taitoja** keskustelujen ja vieraillevien puhujien tiedon kautta: *”näissä vertaiskeskusteluissa ja kun on ollu tämmösiä ulkopuolisia luennoitsijoita, niin niistä aina jotaki ideaa löytyy joskus ainaki”*. Vierailevien puhujien tärkeys tiedonantajina

tulee ilmi myös seuraavassa kommentissa: *”no kyllä siinä tietoja saa, ei taitoja. Täl-
läsistä kun edunvalvontavaltuus”*.

Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli vertaisryhmätoiminnan **kehittämiseen** liittyvät ideat, joita kysyimme suoralla kysymyksellä haastattelussa, mutta ideoita tuli myös muun keskustelun lomassa. Haastateltavilla oli potentiaalia ideoida uusia asioita ryhmän hyväksi. Vastauksia saatiin runsaasti ja olemme keränneet ne suoraan eri modaaliteettien alle. Kehittämisideat olivat seuraavanlaisia: ohjatumpi keskustelu, että puheenvuorot jakautuvat tasaisemmin, asiantuntijaluennot ja teemoitettu keskustelu sekä ryhmien toiminnallisuus. Pohdintaa herätti myös ryhmästä saamisen ja ryhmälle antamisen vastavuoroisuus, jota kuvaa seuraava lainaus: *”se [vertaisryhmätoiminta ja kehittäminen] on kakssuuntaista, että jos mä olenkin vähän kriittinen, että mitä mä sieltä saan, niin koitan sitten myös miettiä, mitä sinne voin antaa”*.

7.3 Kyetä



Kuvio 2. Kyetä-modaliteetti.

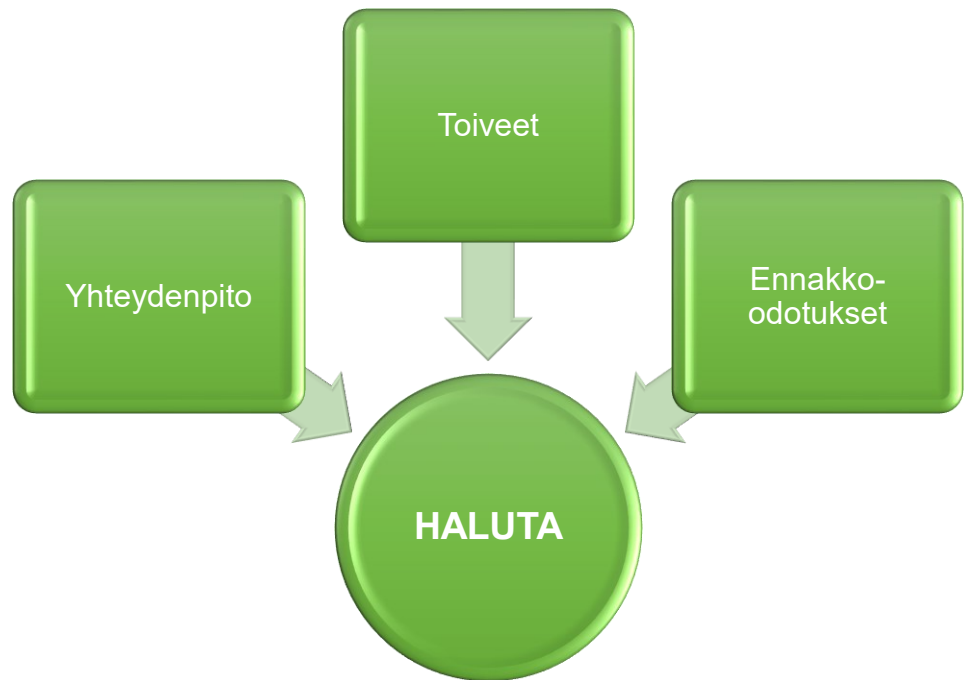
Kyetä- modaliteetti tuli ilmi aineistossa haastateltavien aktiivisena elämäntyylinä, oman tilanteen peilaamisena sekä oman fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisenä. “Kyetä” viittaa fyysisiin ja psyykkisiin kykyihin. Kyetä voidaan ajatella myös ruumiillisenä toimintakykynä, joka vaihtelee tilanteesta toiseen (Jyrkämä, 2007, 206).

Haastateltavien **aktiivinen elämäntyyli** näkyi läpi haastatteluiden. Monet mainitsivat muitakin ryhmiä, joissa kävivät: *“me käydään monessa muussakin [ryhmässä]”*. *“Oon monessa mukana ja on kiva kuulua johonkin joukkoon”*. Aktiivisuus esiintyi puheina vapaa-ajasta ja vastuistakin, joita haastateltavilla oli: *“meillä on aika paljon vielä muutenkin semmosta aktiivisuutta [elämässä]”*. *“Olen osallistunut vapaaehtois-koulutukseen...ja omaishoitajakoulutukseen”*. Vertaistukiryhmään osallistuminenkin saattoi joskus estyä, jos *“on kilpailevia tilaisuuksia”*.

Omaa omaishoitotilannetta **peilattiin** muiden vertaistukiryhmissä käyvien tilanteisiin. Moni haastateltava näki oman tilanteensa kevyempänä kuin toisten: *“meillä on niinku paljon helpompi tilanne kuin näillä ihmisillä yleensä”* ja *“sanotaan, että on ihan hyvä kokemus, että meillähän on asiat harvinaisen hyvin”*. Samalla pohdittiin kuitenkin, että muiden tilanteesta näkee, minne ollaan omassa tilanteessa menossa: *“sitte on se toinen puoli, että näkee ja kuulee miten se on silloin kun on huonompi [tilanne].”* Peilaaminen herätti monenlaisia tunteita jo parisuhteeseenkin liittyvällä tasolla: *“omaishoitajuudessa raskain asia on nimenomaan se, kun päivä päivältä näkee, miten fiksu ihminen taantuu.”* Ja *“kyllä mä oon monta kertaa ollu kiitollinen, että puolisoilla pelaa muisti...pelaa tämä miehen ja naisen välinen suhde.”*

Aineistosta nousi esiin sekä vastuu **oman hyvinvoinnin** ylläpitämisestä että vertaisryhmän kannustuksen merkitys. Oman hyvinvoinnin ylläpitäminen käsitettiin lähinnä oman fyysisen kunnon ylläpitämisenä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että jokaisen tulee itse huolehtia omasta hyvinvoinnista: *“minä itse oon nyt pitänyt pitkän aikaa omasta hyvinvoinnista huolta...”* ja *“Noo kyllä ehkä ainaki omasta [kunnosta] sillä lailla, että tuntuu, että paremmin jaksaa, kun muistaa välillä käydä vähä lenkillä. Ilman muuta sillä on vaikutusta, että jos itte jaksaa nii jaksaa sitte paremmin hoitaa ja pitää jumpat ja muut hoidettavalle.”* Kokemuksena nousi esiin myös *“ryhmän muistuttavan oman hyvinvoinnin ylläpitämisen tärkeydestä”*. Osa haastateltavista kertoi muiden vertaisryhmien tukevan hyvinvointiaan kokonaisvaltaisemmin. Nämä tiiviimmin kokoontuvat ryhmät lisäävät myös sosiaalista hyvinvointia, koska niissä tutustuu muihin helpommin. *“Sanotaan rinnastuksena, että mä käyn omaishoitajien kuntosaliryhmässä ja sillä on suurempi merkitys. Se kokoontuu tiiviimmin, niin siinä tapahtuu jo jonkunlaista tutustumista.”*

7.4 Haluta



Kuvio 3. Haluta-modaliteetti.

Haluta-modaliteetti ilmeni seuraavina teemoina: yhteydenpito, suunnitelmallisuus ja ennako-odotukset. “Haluta”- modaliteetti kuvaa motivaatiota ja motivoituneisuutta, tahtoa, päämääriä ja tavoitteita (Jyrkämä 2007, 206).

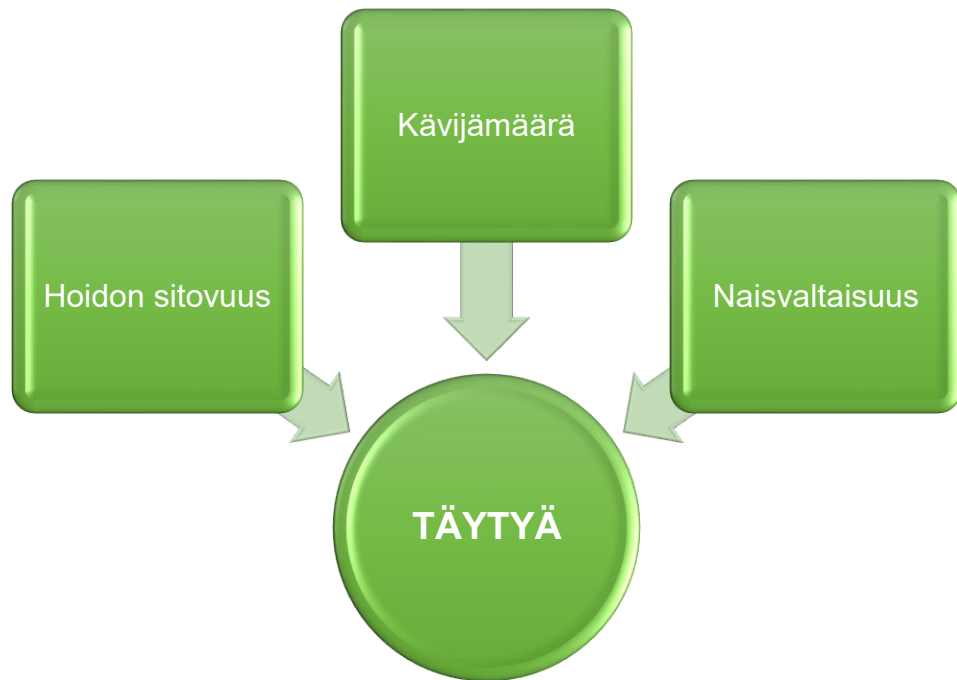
Haastateltavilla ei ollut tiukkaan sidottuja **ennako-odotuksia** vertaisryhmätoiminnasta. Osa lähti mukaan uteliaisuuttaan ja tapaamaan ihmisiä: *”no oikeastansa ei ollu mitään toiveita, sanotahan näin, jotta uusi asia kiinnostii”*. Osalla motivaationa oli selkeästi vertaistuen saaminen: *”ei mulla hirveen voimakkaita toiveita ollu, no tietenkin se, että tapaa saman mielisiä ihmisiä, semmonen odotus siinä oli”*. Osa kaipasi enemmän vertaisryhmän tukea uuteen arkeen omaishoitajana: *”se ehkä olis, jotta sais hyviä vinkkiä, jotta kuinka tässä toimitahan ja mennähän”*.

Kysyimme haastateltavilta pitävätkö he yhteyttä ryhmän jäseniin ryhmän ulkopuolella. **Yhteydenpito** ryhmän ulkopuolella ei motivoi useimpia. Monille riittää kontakti

ryhmien sisällä eivätkä he koe tarvetta kutsua kylään tai soitella ryhmäläisten kanssa. Yhteydenpito vapaa-ajalla koettiin ajatuksena ehkä liian intiimiksi: *“ettei mee taas sitte liian syvälle [muiden asioihin]...muttei oo sellasta tunnetta, jotta pitäis käskiä kylähän tai mennä johonki tai mitää.”* *“En soittele kellekään.”* Osa haastateltavista mainitsi pitävänsä yhteyttä muihin omaishoitajiin, mutta *“nämä ihmiset ei käy siellä ryhmässä.”* Jotkut pitävät yhteyttä ryhmän ulkopuolella: *“kyllä pidän, muutamihin ainaki”*. Joillekin yhteydenpito ei ole nyt ajankohtainen, mutta toiveissa oleva asia, jonka takia ollaan valmiita myös tutustumaan muihin ryhmiin: *“lähären tutki- maan mitä tuolla muualla on, jos siältä vaikka löytää jonku sellaisen, jolla olis samantapainen tilanne. Jos sitte vois vaikka tavata ryhmän ulkopuolellaki”*.

Toiminnan kehittämisen kannalta avaamme tässä seuraavia **toiveita**: teemoitettua ja ohjatumpaa keskustelua, asiantuntijoiden puheenvuoroja ja tiedon jakamista eri teemoista sekä toiminnallisuutta. Keskusteluihin kaivattiin ohjatumpaa otetta: *”ja sitte ku mennähän haastatellen ja se, joka vetää niin vähä rajaas, jotta ku joku saat- taa toimittaa vaikka koko ajan. Jotta ny on niinku sen ja sen vuoro, jotta kaikki ker- kiää sanomahan”*. Muut olivat samoilla linjoilla: *”siellä voi joku kauheasti puhua, se- littää ja kertoa asioita, jotka ei välttämättä tähän ryhmään tai aihepiiriin kuulu. Siellä voi yksi varastaa yhteistä aikaa”*. Mitä kuuluu- kysymys mainittiin toisaallakin tärke- äksi, mutta pohdittiin myös keskusteluja teemojen pohjalta ja heitettiin jopa ajatus *”löytäisikö ryhmä aiheita, joissa mennä eteenpäin ja katsottaisiin, saataisiinko yh- dessä jotain kehitystä aikaiseksi”*. Asiantuntijoiden neuvoja kaivattiin omaishoitoon liittyvissä asioissa esimerkiksi etuuksissa: *”...kyllähän näitä ny onki näitä asioota, joista pitää saada tietua ja näistä tilanteista mitä itte kullaki tuloo vastahan ja on”*. Ryhmän sisälle kaivattiin toiminnallisuutta keskustelujen rinnalle, mutta ei osattu sa- noa mitä se olisi: *”kyllä mä niinku sellasta toimintaa. En osaa sanoa mitä se olis, mutta jotaki toimintaa”*. Toimintaa oltiin valmiita myös ideoimaan itse: *“aion mennä seuraavaan tapaamiseen, kun suunnitellaan syksyn juttuja.”*

7.5 Täytyä



Kuvio 4. Täytyä-modaliteetti.

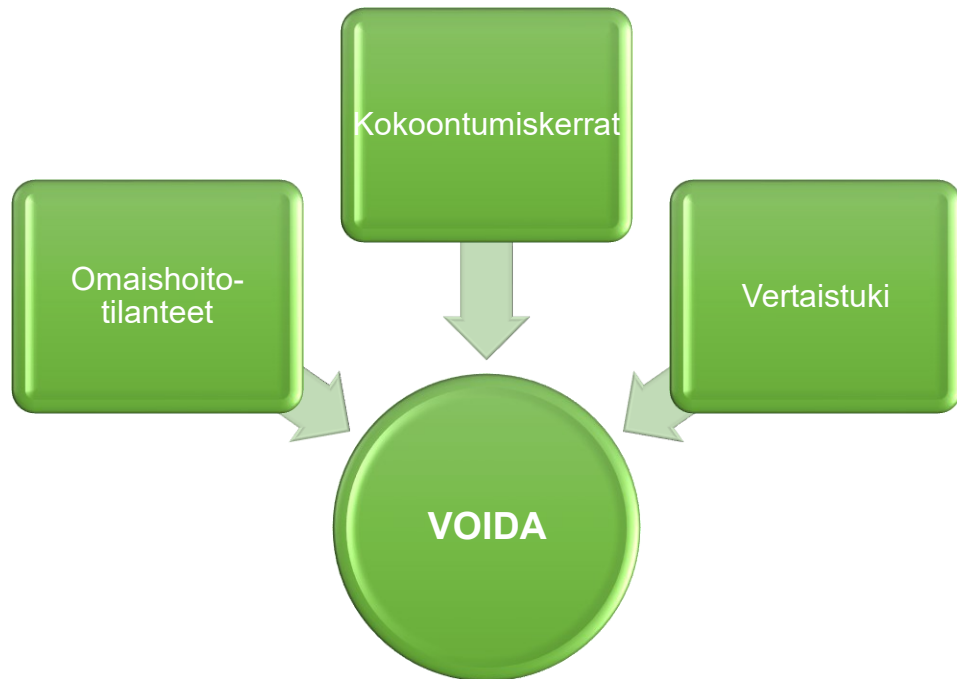
Täytyä-modaliteetti esiintyi aineistossa seuraavina teemoina: ajankohta, kävijämäärä, naisvaltaisuus sekä hoidon sitovuus. Modaliteetti “täytyä” kuvaa niin fyysisiä kuin sosiaalisiakin - normatiivisia ja moraalisia - esteitä, pakkoja ja rajoituksia (Jyrkämä 2008, 206).

Osa vastaajista kertoi **hoidon sitovuuden** ajoittain rajoittavan ryhmään lähtemistä: *“vaikka mullakin on jatkuvasti sidottu homma, mutta niillä [muistisairaiden omaishoitajat] on vielä paljo kovempi työmaa...kotoa voin olla ehkä maksimissaan kolmisen tuntia pois”*. Useampi haastateltava pohti jääkö vertaisryhmistä pois sellaiset omaishoitajat, joiden tilanne on erittäin sitova tai raskas. Eräs vastaajista pohti ryhmään sitoutumisen vaikeutta *“...siinä on tällainen ongelma, että monilla on vaikea jättää se hoidettavansa tai saada joku tilapäinen hoitaja siihen...että on niinku irrottautua.”* Hoidon sitovuus ja ryhmän tapaamisajankohta vaikeuttivat joillakin ryhmään

osallistumista: *”kun se on niin hullu aika, kun se on kello 13-15”*. Ryhmään päästäkseen saatetaan joutua muuttamaan hoidettavan arjen rutiineja esimerkiksi nousemalla aikaisemmin aamulla. Huoli **kävijämäärien** vähyydestä ja sen kautta ryhmien jatkuvuudesta nousi useassa haastattelussa esiin: *”mä vain ihmettelen sitä, jotta kun omaishoitajia on niin paljon, jotta miksei ne tuu”*. Vertaistukiryhmät koettiin tärkeänä tukena omaishoitajuudessa jaksamiseen ja siksi ryhmien tulevaisuus huolestti: *”nykki mä oon vähä pettyny, kun viimeen oli vaan kolome, että hajuaako koko tämä ryhmä”*.

Aineistosta nousi esiin ryhmien **naisvaltaisuus** *”siellä on se normaali asetelma, että siellä on 18 naista ja voi olla kaksi miestä...”*. Kävi ilmi, että keskustelu lähtee helposti rönsyilemään naisvaltaisessa porukassa eikä pysytä itse kokoontumisen aiheessa. Miehet kokevat, etteivät saa suunvuoroa. *”Vaikka mä yleensä saan suuni auki, niin en minä sielä saanu mitään kysyttyä enkä sanottua. Sielä joku naisista kerkis jo vastaamaan”*. Tähän liittyy myös toive ryhmien *”jämerämmästä johtamisesta”*, jotta pysytään aiheessa ja puheenvuorot jakaantuisivat tasapuolisesti. Naisvaltaisuus sai miehet pohtimaan omaa osallistumistaan ryhmään: *”tunsin siellä itteni vähä niinku jotta oonko mä ny oikias paikas”*. *”Toki miehiä on ylipäättään vähemmän omaishoitajissa, mutta johtaako se [naisvaltaisuus/ puheiden rönsyileminen] sitten siihen, että miehet ei viihdy tuommosessa joukossa”*.

7.6 Voida



Kuvio 5. Voida-modaliteetti.

Voida-modaliteetti näkyi aineistossa hoidon sitovuutena, kokoontumiskertoina sekä odotuksina. Modaliteetti "voida" kuvaa mahdollisuuksia, joita kukin tilanne ja niiden rakenteet tuottavat ja avaavat (Jyrkämä 2007, 206).

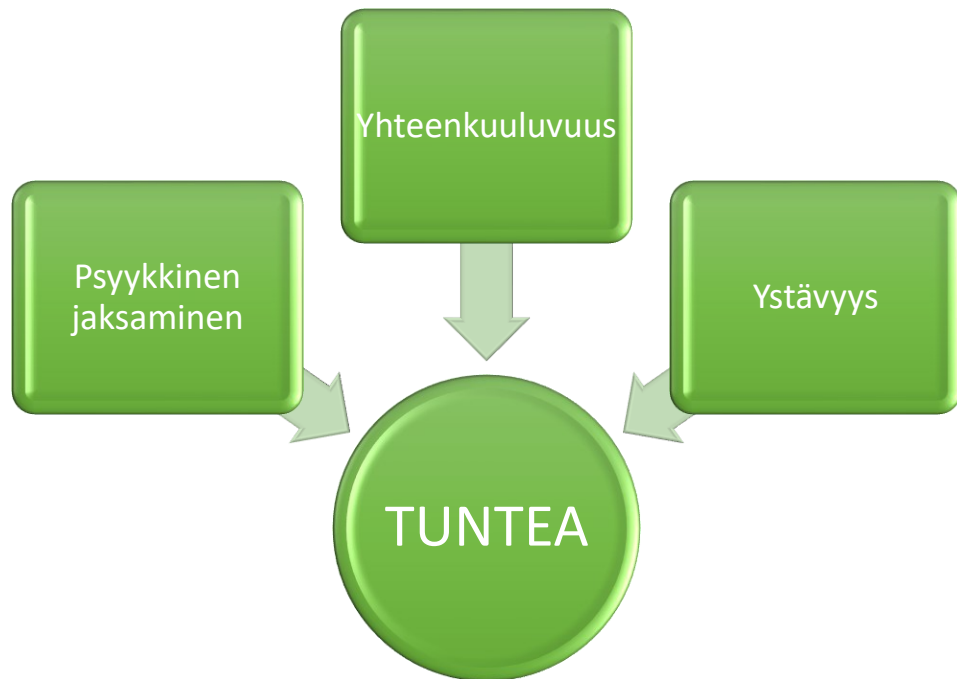
Osa haastateltavista ei kokenut omaa **omaishoitotilannetta** niin sitovaksi, että se olisi estänyt vertaisryhmään lähtemistä *"...kyllä puoliso pystyy olla jonkun tunnin yksinään ihan kotona"*. Sitovissa hoitotilanteissa osa vastaajista saa apua joko läheisiltä tai kolmannelta sektorilta, jonka turvin voi olla kotoa pois *"...eilenki täs oli SPR:n ystäväpalvelu kun olin pitemmän aikaa pois"*.

Osa vastaajista koki **kokoontumiskertoja** olevan riittävästi *"...kyllä se on ihan riittävä mun mielestä, jos kerran kuukaudes on"*. Eräs vastaaja kuvaili asiaa näin: *"nykymuodossaan en henkilökohtaisesti sitä pidä merkitsevänä, että kokoontumiskertoja olisi useammin"*. *"Jos lähdettais jotenki semmoseen intensiivisempään*

toimintaan, niin sitten pitäis olla useammin". Jotkut toivoivat suoraan, että kokoon-
tumiskertoja olisi lisää *"...no ei ehkä kovin usein oo, että vois olla enemmän [ko-
koontumiskertoja]*". Vastajat kokivat myös, että kokoon-
tumiskertoja ei tulisi olla ai-
nakaan vähemmän *"...ettei ainakaa pois mihinää nimes"*. Jotkut käyvät useam-
massa Lakeuden Omaishoitajien vertaistukiryhmässä *"...sitte mulla on tuo miesten
piirikin"*. Eräs haastateltavista kertoi käyvänsä usealla paikkakunnalla ryhmissä
"...mä oon käyny monella paikkakunnalla, joissa on vastaavanlaisia tapaamisia".

Vertaistuki nousi esiin selvästi tärkeimpänä asiana: *"se on mulle tärkeää, jotta mulla
on sellaanen verkosto ympärillä, jotta mä en oo yksin"*. Ja *"vaikka tietää, jotta kai-
killa on niin erilaanen se tilanne, niin kumminki sielä kärsitähän samoosta asioosta.
Vertaistuki löi heti läpi sieltä, jotta aiva eherottoman hyvä asia"*. Keskustelut ovat
ryhmien kohokohtia *"me ihan vain keskustellaan niistä tilanteista, mitä kullakin on ja
se on mielenkiintoista puhua niistä asioista. Nimenomaan se on tärkeää"*. Tutuus
luo perustaa keskusteluiden syntymiselle: *"on se suunnilleen sama paikka ja po-
rukka ja tiedetään, miten ollaan"*. Haastateltavat kokivat, että heillä on oikeus puhua
"samoja juttuja eivätkä toiset kyllästy". Ulkopuolisille ei ole samanlaista keskustella
kuin vertaiselleen. Koettiin, että sellaiselle ihmiselle, jota asia ei kosketa, on vaikea
vastaanottaa näitä asioita: *"on sellainen torjunta päällä ja saatetaan ruveta jopa vält-
telemään, jos oletetaan, että taas se puhuu niistä [omaishoitoon liittyvistä asioista]"*.

7.7 Tuntea



Kuvio 6. Tuntea-modaliteetti.

Tuntea-modaliteetti tuli aineistossa esiin psyykkisenä jaksamisena, yhteenkuuluvuuden tunteena sekä ystävyytensä. Modaliteetti "tuntea" liittyy ihmisen ominaispiirteeseen arvottaa, arvioida, kokea ja liittää näkemiinsä asioihin ja tilanteisiin tunteitaan (Jyrkämä 2007, 206).

Aineistosta nousi esiin ystävien merkitys. **Ystävät**, jotka olivat elämässä ennen omaishoitotilannetta, ovat saattaneet jäädä ystäväpiiristä pois omaishoitotilanteen astuessa kuvioon. Vertaisryhmätoiminnan kautta saadut uudet ystävät koettiin tärkeinä: *"son tuonu ystäviä, torellisia ystäviä lisää. Koska tämä on siitä ikävä tämä sairaus, jotta jos ystäviä on ollu ja tälläänen sairaus toretahan, niin silloin ystävät kaikkoaa. Jotta mä sanon, jotta tämän tuonu kyllä torella niitä ystäviä ja se on tosi mahtavaa"*.

Yhteenkuuluvuuden tunne samanhenkisten ihmisten kanssa koettiin merkitykselliseksi. Samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa on helppo tutustua ja ystäväystyä: *”joo ja tuloo sitte aiva uus ystäväpiiri, sellaanen sitten siinä samalla ja ollahan niinku samaa perhettä koko porukka siä sitte. Ja: ”uusia ihmisiä ku tuloo joukkohon niin ne niinku sulautuu aiva heti siihen. Sellaanen tunne mulla on”.*

Kuormittavan arjen keskellä vertaisryhmätoiminta lisää **psykkistä jaksamista** ja vaikeissa elämäntilanteissa vertaisryhmätoiminnan merkitys nousee merkitykselliseksi tekijäksi: *”...jotta niinku kaikki elämä on jollaki lailla niin, jotta tykkääkö täs enää elääkkää ja kaikki on samantekevää. Sellaaset tuloo aina joskus mielehen. Millä saa niinku kiinni johonki. Silloon uupumusaikana sanottihin, jotta tee sellaaasia asiota mistä sä vähänki tykkäät. Moon kyllä tarrautunu siihen [vertaistuki] aiva jotta se on niinku se tärkein, jotta niitä [tapaamisia] aiva orottaa. Ku lukoo kalenteria, että koska se ny olikaa. Jotenki se on niin heleppo olla ja kiva”. Vertaisryhmätoiminta koettiin henkireikänä, joka katkaisee arkea: ”no henkireikä se ny tietenki on, että on katkaassu päivää niin”. Sekä: ”Mä niille sanoonki, jotta tootta mun henkireikä”. Muiden ryhmäläisten kysymykset voinnista tukevat psykkistä jaksamista: ”mä en aina tierosta omaa jaksamista ja se on aina hienua kun joku kysyy, jotta kuinka sä jaksat”.*

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tuomme esiin tuloksista nousseet johtopäätökset ja pohdimme, miten ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyksemme olivat: millaista tukea omaishoitajat kokevat ryhmästä saavansa, miten vertaisryhmätoiminta tukee omaishoitajan toimijuutta ja miten Lakeuden Omaishoitajat voisi mahdollisesti kehittää vertaisryhmätoimintaansa. Tuloksista nousi esiin meidän mielestämme tärkeää tietoa asioista, joita vertaisryhmätoiminnasta ei saada tai niitä ei kaivata. Halusimme tuoda myös nämä asiat esille.

8.1 Tuki, jota vertaisryhmätoiminnasta koettiin saatavan

Haastateltavat kokivat vertaistuen tärkeänä asiana. Omaishoitajuus on kaikille yhteinen asia, jonka koettiin olevan helpottava tekijä asioiden jakamista ajatellen. Saman mielisessä porukassa keskustelu ja asioiden jakaminen on todella tärkeää. Haastateltavat mainitsivat, että samassa tilanteessa oleville on helppo puhua samoja asioita muiden kyllästymättä niihin. Yhteenkuuluvuuden tunne koetaan tärkeänä tekijänä, jota useat haastateltavat kokivat vertaisryhmästä saavansa.

Ystävien pysyminen rinnalla sairastumisen jälkeen ei ole itsestään selvää. Jotkut haastateltavat kertoivat ystäväpiirin kaventuneen omaishoitotilanteen myötä. Vertaisryhmätoiminnan kautta haastateltavat ovat saaneet samanhenkisiä uusia ystäviä. Eräskin haastateltava kertoi saaneensa vertaisryhmätoiminnan kautta uusia todellisia ystäviä lisää.

Ryhmissä vierailevien luennoitsijoiden neuvot on koettu hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi. Haastateltavat eivät aina osanneet suoraan sanoittaa, millaisista aiheista kaipaisivat luennoitsijoita. Näitä ulkopuolisia luennoitsijoita kuitenkin kaivataan useammin ja heidän vierailunsa on toivottua sisältöä kokoontumisiin.

8.2 Vertaisryhmätoiminta omaishoitajan toimijuuden tukena

Haastatteluihin osallistuneilla on edelleen paljon toimijuutta jäljellä. Moni kuvasi arkinsa olevan aktiivista. Haastateltavat omaishoitajat ovat aktiivisia ja kertoivat olevansa mukana monissa muissakin toiminnoissa. Eräskin haastateltava kertoi tekevänsä vapaa-ajallaan myös vapaaehtoistyötä.

Vertaisryhmätoiminta ei anna juurikaan uusia omaishoitoon liittyviä tietoja ja taitoja, sillä niitä on kertynyt paljon kokemuksen kautta. Mitä pidempään on ollut omaishoitajana sitä enemmän omaa jo tietoja ja taitoja oman omaishoitotilanteensa myötä. Vertaisryhmätoiminta antaa tietoja ja taitoja enemmän silloin, kun omaishoitotilanne tuoreempi ja vasta alussa.

Vertaisryhmätoiminta on peili omalle tilanteelle. Monelle haastateltavalle oli syntynyt ymmärrys, ettei oma tilanne ole vielä kovin hankala verrattuna monien muiden haastavimpiin tilanteisiin. Toisaalta peilaaminen näyttää mihin oma tilanne on menossa ja se herättää surua. Yksi haastatelluista sanoitti, kuinka surullista on nähdä älykkään puolisonsa hiipuvan pois.

Vertaisryhmätoiminta tukee mielenterveyttä ja auttaa jaksamaan kuormittavassa omaishoitotilanteessa. Useampi haastateltava mainitsi ryhmässä käymisen olevan henkireikä, mikä auttaa myös rytmittämään arkea. Kalenteriin merkattu kokoontumiskerta luo tunteen arjen sisällöstä ja tuo mielenrauhaa. Haastatteluista saamamme aineiston perusteella löytyi jokaiseen toimijuuden modaliteettiin useita toimijuutta tukevia tekijöitä. Tutkimustulosten perusteella voimme päätellä, että Omaishoitaja-Oiva-toiminta tukee toimijuuden osa-alueita ja näin ollen vahvistaa omaishoitajan toimijuutta.

8.3 Vertaisryhmätoiminnan kehittämisideat

Opinnäytetyömme keskeinen tutkimuskysymys oli yhteistyötahomme Lakeuden Omaishoitajien halu saada kehittämisideoita vertaisryhmätoimintaansa. Kysyimme tätä haastatteluissa suoraan, mutta osa haastatelluista toi kehitysideoita esiin myös muun keskustelun ohessa.

Kehittämisideoita kuvailtiin eri sanoin, mutta ne pystyttiin ryhmittelemään neljään kategoriaan seuraavasti: 1) ohjatumpi keskustelu, että puheenvuorot jakautuvat taiseemmin, 2) asiantuntijaluennot, 3) teemoitettu keskustelu sekä 4) ryhmien toiminnallisuus.

Ohjatumpaa keskustelua ja siihen liittyen jämerämpää johtamista kaipasi useampi miesvastaaja. Miehet kuvailivat, etteivät saa ryhmässä puheenvuoroa, vaikka normaalisti saavat kyllä suunsa auki ja asiansa sanottua. Keskusteluihin kaivattiin myös teemoja vapaan keskustelun ja "mitä kuuluu" -kysymyksen rinnalle tai tilalle. Teemoitettu keskustelu koettiin tärkeäksi, jos haluttaisiin mennä jossakin asiassa syvemmälle tai saada aikaan muutosta jollekin yhteisesti tärkeäksi koetulle asialle.

Ulkopuolisten asiantuntijoiden luennot olivat myös kaivattua sisältöä, vaikka ei osattu välttämättä nimetä ketä tai mitä tahoja luennoille haluttaisiin. Etenkin pidempään omaishoitajana toimineet kaipasivat enemmän toiminnallista sisältöä ja olivat valmiita jopa kehittämään sitä itse. Toiminnan perässä oltiin valmiita lähtemään muidenkin paikkakuntien ryhmiin.

8.4 Vertaisryhmätoiminnassa käymistä ei-tukevat tekijät

Osa haastateltavista koki, että oma omaishoitotilanne mahdollistaa ryhmään pääsyn. Joko omaishoitotilanne on sellainen, että hoidettavan voi jättää kotiin yksin joksikin aikaa tai saa järjestettyä jonkun muun tilalleen väliaikaisesti. Useampi haastateltava toi esiin huolensa niistä omaishoitajista, joiden tilanne voi olla niin sitova, etteivät kykene osallistumaan vertaisryhmätoimintaan.

Omaishoitajuus on naisvoittoista (Omaishoitajaliitto 2020). Kun sekä omaishoitajat että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat useimmiten naisia, voidaan miettiä, vaikuttaako naisvaltaisuus palveluiden suunnitteluun ja toteuttamistapaan. Toiminnassa tulisi huomioida molemmat sukupuolet koska tutkimukset osoittavat, että etenkin vanhemmat miesomaishoitajat saattavat kokea, ettei kaikki toiminta ole heille suunnattua (Patosalmi ym. 2019, 102.)

Tutkimukseemme osallistui prosentuaalisesti enemmän miehiä kuin naisia. Miehet toivat vastauksissaan esiin naisvaltaisuuden ja omia kokemuksiaan

naisvaltaisuuteen liittyen. Osa miesvastaajista koki, etteivät saa ryhmässä naisilta suunvuoroa. Tämä tuli esiin myös kehittämideoissa toiveena ohjatummasta keskustelusta, jossa puheenvuorot jakaantuisivat tasaisemmin. Naisvaltaisuus ryhmässä sai miehet pohtimaan, onko tämä minun paikkani tai kuten eräs haasteltava pohti, että eivätkö miehet viihdy naisvaltaisessa ryhmässä. Mieshaastateltavat olivat tietoisia miesten omasta vertaisryhmästä, mutta sen ajoittain vähäinen osallistujamäärä aiheuttaa huolta ja pelkoa ryhmän jatkuvuudesta.

9 POHDINTA

Tuloksissa ilmeni se, että haastateltavat olivat jo entuudestaan aktiivisia arjessaan. Tämä sai meidät pohtimaan, osallistuvatko vertaisryhmiin yleensäkin ne, jotka ovat muutenkin aktiivisia. Hoidon sitovuus mietitytti sekä haastateltavia, että haastatteli-joita. Haastateltavat pohtivat itsekkin sitä, että jäävätkö todella haastavissa omaishoitotilanteissa olevat vaille vertaisryhmän tukea. Pohdimme, millaista tukea sitovissa omaishoitotilanteissa olevat tarvitsisivat. Mielestämme yhteiskunnassamme tulisi pohtia tätä kysymystä vakavasti, koska omaishoito tulee kasvamaan yhä enemmän. Omaishoitajien jaksamiseen on syytä kiinnittää huomiota laajemmin.

Kehittämisideoissa tuli esiin toiveita muun muassa vertaisryhmän toiminnallisuudesta sekä ohjatummasta keskustelusta. Se sai meidät pohtimaan pitäisikö vertaisryhmätoiminnan olla toimintakykyä tukevampaa tai jopa edistävämpää. Keskustelu koettiin tärkeänä osana vertaisryhmien sisältöä, mutta jatkuva oman omaishoitotilanteen kertaaminen voi käydä raskaaksi. Selvästi kaivattiin myös toiminnallista tekemistä ja ohjatumpaa keskustelua. Teoriakin osoittaa, että toiminnallisesta vertaisryhmätoiminnasta on enemmän hyötyä pidemmän päälle.

Mielenkiintoista on, että Suomessa omaishoitajista 70 % on naisia (Omaishoitajaliitto 2020). Tutkimukseemme osallistuneista yli puolet oli kuitenkin miehiä. He kertoivat kokevansa, ettei vertaisryhmissä aina saa suunvuoroa naisilta. He pohtivat myös onko naisvaltaiset ryhmät, joissa suunvuoroa ei aina saa, sellaisia joihin miehet haluavat osallistua. Tutkimukseen osallistuneiden miesten määrä herätti meissä ajatuksen, oliko miehillä nyt tarve saada äänensä kuuluviin.

9.1 Eettinen pohdinta

Pyrimme toimimaan koko opinnäytetyömme prosessin ajan eettisesti ja luotettavasti. Olemme kyseenalaistaneet omia toimintatapojamme ja olemme myös tietoisia asioista, joita olisimme voineet tehdä toisin. Aluksi haimme työllemme tutkimusluvan

ja jokaiselle haastateltavalle tehtiin selväksi, että anonymiteetti säilyy ja tutkimuksesta voi vetäytyä pois missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Työmme eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että haastateltavat saivat itse valita paikan, missä haastattelut suoritetaan. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi myös haastattelujen nauhoittaminen ja niiden litterointi. Teemahaastattelurunko oli mielestämme hyvä ja monipuolinen.

Opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta heikensi tarkentavien kysymyksien vähäisyys. Syventävien kysymysten esittämisessä meitä huoletti, että johdattelemme haastateltavia liikaa vastaamaan tietyllä tavalla. Sen vuoksi syventävien kysymysten esittäminen jäi vähäiseksi. Niiden avulla olisi kuitenkin saanut varmasti uutta ja syvempää tietoa. Myös haastattelutilanteiden luontevuus vaihteli ja luontevissa tilanteissa haastatteluista sai enemmän irti. Olisimme voineet myös perehtyä teoriaan vielä enemmän ennen haastattelujen tekemistä.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Haastateltavat toivat esille huolensa useista omaishoitajista, jotka eivät käy vertaistukityhmissä. Meitä kiinnostaakin, että mikä estää käymästä heitä ryhmissä, miten nämä ihmiset tavoitettaisiin ja millaista tukea he kaipaisivat omaishoitoperheinä arkeensa. Poliittinen linjaus on se, että vanhukset hoidetaan mahdollisimman pitkään kotona ja omaishoitotilanteita on paljon. Onko yhteiskunnassamme tarpeeksi vahvat rakenteet ja poliittista tahtoa vastata omaishoitoperheiden tarpeisiin. Jäimme myös pohtimaan sitä, ryhtyykö omaishoitajaksi velvollisuudesta vai vapaasta tahdosta. Tämä on erittäin sensitiivinen aihe, jonka tutkimisessa tulisi olla erittäin eettisesti herkällä tunnolla.

9.3 Omat kokemukset

Halusimme tehdä opinnäytetyön omaishoitoon liittyen ja hakeuduimme harjoitteluun Lakeuden Omaishoitajille osin senkin vuoksi. Keskustelimme jo harjoittelun alussa, olisiko heillä tarvetta jollekin tietylle tutkimukselle. Opinnäytetyömme aihe muotoutui

Lakeuden omaishoitajien intressien pohjalta. Yhteistyö on sujunut mutkattomasti ja olemme kiitollisia saamistamme neuvoista.

Opinnäytetyömme eteni suunnitelman mukaan, kunnes erikoinen poikkeuksellinen koronakevät yllätti ja vaikutti aikatauluun. Olimme suunnitelleet valmistuvamme ke- säkuulla. Tutkintoaikaa meillä on joulukuuhun 2020, joten edelleen ollaan hyvissä ajoin asialla, vaikka valmistummekin vasta syksyllä. Keväälle osunut hallinnon jakso oli rankempi kuin olimme ajatelleet, eikä energiamme riittänyt kovempaan rutistukseen. Lisäksi halusimme esittää opinnäytetyömme seminaarissa paikan päällä etäyhteyksien sijaan. Toivoimme, että esittäminen onnistuu koronatilanteen puolesta syksyllä koululla. Opinnäytetyöhömmme tuli kesän mittainen tauko. Olimme kesän töissä ja tarvitsimme hengähdystaukoa kirjoittamisesta.

Tuoreiden lähteiden löytäminen oli toisinaan hieman haastavaa, mutta kokemuspohjaisten aineistojen tietohan ei vanhene. Aihetta on käsitelty opinnäytetöissä paljon, mutta koemme, että toimijuuden modaaliteettien kautta käsitelimme aihetta erilaisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön prosessi on syventänyt käsitystämme siitä, että omaishoitajilla kuten iäkkäillä yleensäkin on paljon osaamista ja taitoja. On hyvä muistaa ihmisen historia, miten paljon siellä on taitoja ja osaamista, vaikka niitä ei välttämättä tällä hetkellä pystysikään käyttämään. Prosessi on myös avartanut näkemystämme omaishoidon sitovuudesta ja tilanteiden erilaisuudesta. Kaikki yhteiskunnan tarjoama tuki on omaishoitoperheille todella tärkeää, että omaishoitajat jaksavat tehdä arvokasta työtä.

Olemme saaneet aina tarvittaessa ohjausta opettajaltamme, mutta pääasiassa olemme toimineet kuitenkin melko itsenäisesti. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen ja lähdemme avoimin mielin kohti tulevaa.

10 LÄHTEET

- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PSKustannus, 197.
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehyyksi. Gerontologia 4/2008, 190-203.
- Järnsted P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaakkuriniemi S., Kalliomaa-Puha, L., Mattila, Y., Uusitalo, M., Korte, H., Mikkola, T. & Palosaari, E. 2014. Omaishoitajan käsikirja. Tallinna: United Press Global.
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.). 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.
- Koskinen, S., Martelin, T., & Sihvonen A-P. 2013. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä, T. Rantanen. Gerontologia. 3. uud. p. Helsinki. Duodecim. 30-32.
- Kuntaliitto. 2020. Omaishoito. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 20.5.2020]. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>
- L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta.
- Lahtinen, P. 2008. Omainen auttajana. Omaishoitajan kasvu. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Teoksessa: T. Laatikainen. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki. Asumispalvelusäätiö Aspa.
- Lakeuden Omaishoitajat ry. 2020. Kevättiedote omaishoitajille. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.5.2020]. Saatavana: http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/content/uploads/2020/01/lakeudenomaishoitajat-keva%CC%88ttiedote2020_web.pdf
- Lakeuden Omaishoitajat ry. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.5.2020]. Saatavana: <http://www.lakeudenomaishoitajat.fi/yhdistys/>

- Leinonen, K. 2016. Ikääntyneiden nais- ja miesomaishoitajien kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu- tutkielma. [Viitattu 9.11.2020]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50015/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201605312790.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Tietosanoma.
- Omaishoitajaliitto. 2020. Mitä on omaishoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.1.2020]. Saatavana: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>
- Patosalmi, M., Ahlgren-Leinvuo, H., Hirvonen, J. 2019. Sukupuolivaikutusten arviointi Helsingin kaupungin palveluissa. Tasa-arvohankkeen tuloksia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot. [Viitattu 9.11.2020]. Saatavana: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/19_12_11_Tutkimuksia_1_Patosalmi_AhlgrenLeinvuo_Hirvonen.pdf
- Purhonen, M. & Rajala, P. 2001. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Helsinki: Kirjapaja.
- Suominen, H. Kehon rakenne ja koostumus. 2013. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä, T. Rantanen. Gerontologia. 3. uud. p. Helsinki. Duodecim. 129-210.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 25.9.2019. Omaishoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.1.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Omaishoito ja perhehoito. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.1.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito>
- Terveyskylä, 2020. Vertaistuen muodot. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 12.8.2020]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS- kustannus. [Viitattu 30.4.2020]. Saatavana: Ellibs Library. Vaatii käyttöoikeuden.

11 LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Suostumus tutkimukseen

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 1 Saatekirje

Arvoisat omaishoitajat,

Opiskelemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla geronomin ammattitutkintoa. Opintoihimme liittyy opinnäytetyö, jossa kartoitamme omaishoitajien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta ja siitä, miten ryhmätoiminta tukee omaishoitajien toimijuutta arjessa. Opinnäytetyömme tilaaja on Lakeuden Omaishoitajat ry, joka hyödyntää saatuja tuloksia ryhmätoiminnan kehittämiseen.

Toteutamme tutkimuksen yksilöhaastatteluina ja tarvitsisimme kuusi haastateltavaa. Haastattelu tapahtuu haastateltavalle mieluisessa paikassa yhdessä sovittuna aikana. Voimme tulla tekemään haastattelun esimerkiksi teille kotiin. Haastattelun kesto on noin tunti. Haastattelut nauhoitetaan haastattelutilanteen sujumuuden takaamiseksi

Opinnäytetyössämme turvaamme haastateltavien anonymiteetin. Emme mainitse työssämme haastateltavien nimiä emmekä kerro minkä paikkakunnan vertaistukiryhmäläisestä on kyse. Työssämme emme myöskään julkaise haastateltavistamme tunnistettavia tietoja, emmekä luovuta niitä ulkopuolisille. Käytämme saamiamme vastauksia ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyömme hyväksymisen jälkeen tuhoamme haastattelunauhoitteen.

Olisimme todella kiitollisia, mikäli osallistuisit haastatteluun. Toivomme yhteydenottoanne mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 29.2.2020 mennessä. Voitte soittaa, laittaa viestiä tai sähköpostia.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Rantala

hanna.m.rantala@seamk.fi

Puh. xxxxxxxxxx

Katariina Salo

katariina.salo@seamk.fi

Puh. xxxxxxxxxx

Liite 2 Suostumus tutkimukseen

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Suostun siihen, että haastatteluani saa käyttää Hanna Rantalan ja Katariina Salon geronomiopintoihin liittyvässä tutkimuksessa.

Tutkimus koskee Lakeuden omaishoitajien vertaisryhmätoiminnan vaikutuksista omaishoitajan toimijuuteen.

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumus on mahdollista peruuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tällöin saatuja tietoja ei käytetä tutkimuksessa.

Liite 3 Haastattelukysymykset

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Taustatiedot

Ikä

Sukupuoli

Kenen omaishoitajana toimit?

Kerro omaishoitotilanteestasi?

Kokemukset vertaistukiryhmästä

Miten sait tiedon ryhmätoiminnasta?

Millaista ryhmään oli tulla?

Mitä toiveita sinulla oli, kun lähdit ryhmään?

Onko kokoontumiskertoja riittävän usein?

Saako ryhmästä tietoja / taitoja omaishoitotilanteeseen?

Mikä on tärkeintä ryhmätoiminnassa? Onko joku tietynlainen toiminta mieleisin?

Onko sellaisia syitä, jotka estävät lähtemästä ryhmään? Jos on, millaisia ne ovat?

Kehitysideat toimintaa ajatellen? Kaipaatteko muuta sisältöä ryhmään?

Millaista vertaisryhmän toiminnasta tiedottaminen mielestäsi on?

Vertaistukiryhmän merkitys arjessa jaksamiseen

Miten vertaisryhmätoiminta auttaa sinua jaksamaan arjessa?

Millainen vertaisryhmätoiminnan merkitys on hyvinvoinnillesi?

Onko ryhmään osallistuminen vaikuttanut siihen, miten koet tai näet itsesi omaishoitajana?

Pidätkö yhteyttä ryhmän jäseniin ryhmän ulkopuolella?

Onko ryhmä innostanut pitämään parempaa huolta omasta ja hoidettavan jaksamisesta?

Mitä ryhmään osallistuminen on tuonut elämääsi?